

令和6年度 市川市自殺対策関係機関連絡会 会議録

- 1 開催日時 令和6年10月28日(月)
午後2時00分から午後3時30分
- 2 場所 市川市保健センター 4階 大会議室
- 3 出席者(敬称略)

〈市川市自殺対策関係機関連絡会〉

国立国際医療研究センター 国府台病院	鵜重 順康 氏
国立国際医療研究センター 国府台病院	山本 啓太 氏
一般社団法人 市川市医師会	岩澤 秀明 氏
一般社団法人 市川市薬剤師会	新井 るり子 氏
社会福祉法人 市川市社会福祉協議会	本多 真道 氏
社会福祉法人 千葉いのちの電話	斎藤 浩一 氏
特定非営利活動法人 ほっとハート	松尾 明子 氏
市川市民生委員児童委員協議会	田中 隆 氏
市川健康福祉センター	岸 恵美子 氏
市川警察署	吉田 博明 氏
行徳警察署	加藤 健司 氏

〈保健部〉

次長

〈事務局〉

保健センター健康支援課長、他職員5名

- 4 内容
 - (1) いのち支えるいちかわ自殺対策計画(第3次)について
 - (2) 実態報告
 - (3) 自殺対策事業実績報告
 - (4) その他

5 会議資料

次第

関係機関連絡会名簿

席次表

資料1 「いのち支えるいちかわ自殺対策計画（第3次）概要版」

資料2 「自殺者の実態」

資料3 「自殺対策事業実績」

参考資料 「生きるを支える相談窓口一覧」

「こころの健康相談周知チラシ」

「市川市民のテレホンガイド」

「若者のための相談ガイド」

相談案内カード「こころの相談してみませんか」

「市川市ゲートキーパー養成講座チラシ」

会議録

令和6年10月28日（月）

市川市自殺対策関係機関連絡会

【事務局】

本日の連絡会は、市川市審議会等の会議の公開に関する指針によりまして、公開が原則となっております。傍聴の希望がある場合には指針に沿って、公開の可否を決定いたします。また、会議録は、市川市公式ウェブサイトにて公開いたします。

公開にあたりましては、各代表者様へご発言部分を事前に確認をいただいた上で、公開をして参りたいと考えております。

本日正確な議事録といたすために、本日録音の方させていただきますので、ご了承のほど、よろしくお願いいたします。

本日傍聴希望者が1名いらっしゃいます。本日の議題につきましては非公開とする個人情報等はありませんので、公開としてよろしいでしょうか。伺います。

反対者はおらず「良いです」との発言あり。

【事務局】

はい、ありがとうございます。

それでは、異議がないようですので、傍聴人の入室をお願いいたします。

【事務局】

それでは議題に入らせていただきます。

議題 1 から 3 をまず事務局から説明の方させていただきます。事務局の方、よろしくお願いします。

内容（1）いのち支えるいちかわ自殺対策計画第 3 次について、事務局よりご説明いたします。
本計画の策定につきましては、関係機関の皆様から多くのご意見をいただき、作成することができました。
ありがとうございました。

いのち支えるいちかわ自殺対策計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める市町村自殺対策計画として位置付けられます。

市民一人一人がかげがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのないよう、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、本年度から令和 10 年度まで 5 年間の第 3 次計画をスタートしております。

本日は、概要版を基に説明させていただきます。お手元の資料 1 をご覧ください。

基本理念 1 ページをご覧ください。基本理念は、前計画の基本理念「共に理解しあい、生きていくまち市川市」を本計画でも引き継いでいます。

自殺に対する理解を深め、生涯を通じて命を大切にす取り組みで、誰もが自殺に追い込まれることのない市川市を目指します。

計画の数値目標といたしましては、国及び千葉県では、令和 8 年までに、自殺死亡率を平成 27 年と比べ、30%以上減少させることを数値目標として設定していることから、本市においても、令和 8 年の自殺死亡率を 30%以上減少させることとしました。

本計画終了時点で目指す自殺死亡率の数値目標は、平成 26 年から平成 28 年の平均が、17.4 という状況から、令和 6 年から令和 8 年の平均の自殺死亡率を 12.2 以下とする目標としました。自殺死亡率は単年ではばらつきがあるため、3 か年の平均を指標としています。

基本目標、2 ページをご覧ください。基本目標が示してあります。

前計画を引き継ぎ「安心して暮らせる地域づくり」「教育・啓発の推進」「充実した相談支援体制の推進」「関係機関及び庁内関係部署との連携」の 4 つを基本目標としております。

目標に合わせて、基本施策と重点施策を作成し、それぞれの取り組み項目を策定することで、重層的な自殺対策を実施していきます。

基本施策の数値目標をご覧ください。

前計画から引き継いだ基本施策と評価指標、目標を掲げています。

いのち支えるいちかわ自殺対策計画第 2 次の目標値を未達成のものは、数値目標はそのまま継続に、

達成したものについては、数値目標は、さらなる向上を目指して目標値を引き上げました。

また、⑤、⑰、⑱については、新たに数値目標を設定しました。

この新たに数値目標を設定した評価指標についてご説明します。

評価指標⑤ 自殺予防週間や、自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを旨とするよう、自殺総合対策大綱で示されています。

しかし、実績から、現状より認知されるということを目指し、成果指標としました。

評価指標⑰ 市川市自殺対策関係機関連絡会と、市川市自殺対策庁内連絡会を開催、連携することで、ネットワークの強化に繋がると考え、成果指標としました。

評価指標⑱ 複雑化、複合化した課題を抱える人に、包括的な支援ができるよう、地域共生課の事業を新たに加えました。

3ページをご覧ください。重点施策の数値目標についてご説明いたします。

これまでの取り組みを基本に「女性の自殺対策の推進」「子ども若者の自殺対策の推進」を重点課題とし、「働く世代に対する自殺対策の推進」「児童生徒に対する自殺対策の推進」「女性に対する自殺対策の推進」「生活困窮者に対する自殺対策の推進」の4つを重点施策としました。

それぞれの施策に新たな評価指標を設定しました。

本計画では、1 働く世代に対する自殺対策の推進の④、⑤では商工業振興課、3 女性に対する自殺対策の推進の⑪⑫⑬ではこども家庭相談課、4 生活困窮者に対する自殺対策の推進の⑮では地域共生課の事業における指標を新たに設定しました。

また、2 児童生徒に対する自殺対策の推進の⑦では、S O Sの受けとめ方に関する普及啓発実施回数を評価指標に設定し、保護者や子供に関わるすべての方が、ゲートキーパーとしての役割が担えるよう、年1回市民講座等の実施により啓発していきます。

4ページをご覧ください。自殺対策の推進体制です。

これらの施策の推進にあたって、市川市自殺対策関係機関連絡会と、市川市自殺対策庁内連絡会を開催し、本市の関係部署、本市や千葉県内で活動する関係機関との連携を図り、総合的に取り組んでいきます。

内容（1）については以上になります。

次に、内容（2）実態報告について事務局よりご報告いたします。

お手元の資料2をご覧ください。まず、全国の推移についてです。1-1、自殺者数の推移をご覧ください。こちらは、警察庁の自殺統計原票を集計した自殺統計でございます。警察庁の自殺統計は外国人を含む総人口を対象とし、遺体発見日時点での発見地を基に計上しております。

これによれば、令和5年の自殺者総数は、前年と比べて44人の減少となっております。

男女別に見ると、男性は2年連続の増加、女性は4年ぶりに減少となっております。

また、男性の自殺者数は、女性の約2.1倍となっております。全国の自殺死亡率の推移については、1-2のグラフの通りです。令和5年の自殺死亡率は、総数で17.6となっております。

2ページをご覧ください。1-3のグラフは、年齢階級別自殺者数の推移になります。

令和5年は前年と比較して、9歳以下、40歳代、70歳代及び80歳以上の各年齢階級で減少しております。増加した年齢階級のうち、50歳代が最も多く、101人の増加となっており、一方、減少した年齢階級では、80歳代が最も大きく、120人の減少となりました。

次に1-4のグラフについてですが、こちらは、年齢階級別自殺死亡率の年次推移をお示しております。令和5年は、70歳代及び80歳代以上の年齢階級で低下していますが、その中でも、80歳代以上が最も減少しています。一方、上昇した年齢階級では、30歳代が最も大きく上昇しています。次に、3ページをご覧ください。1-5は、令和5年における死亡順位別に見た年齢階級・死亡数・死亡率の表になります。10代から50代前半までの各年齢階級において、自殺が死因の第3位までに入っているのがわかります。令和2年以降、10から14歳の年齢階級においては、自殺による死亡順位が2位から1位に上がっております。

また、1-6は、学生及び生徒等の自殺者数の年次推移となります。平成30年以降、学生の自殺者数が増加している状況でございます。小中高校生の自殺者数は、令和4年に過去最多となり、令和5年は1人減少しておりますが、依然として、自殺者数は多く、深刻な状況となっております。

ここまでが全国の自殺者の実態についての報告となります。

次に、千葉県の推移についてです。4ページの2-1のグラフをご覧ください。こちらは、千葉県衛生統計年報を基に作成した千葉県の自殺者数の推移でございます。平成23年以降、増減を繰り返しながら、全体的には減少傾向にあります。平成30年から令和4年までの5年間では、1000人前後で推移しております。男女別で見ると、令和4年は、男性は4年ぶりに増加しましたが、女性は令和2年以降、減少傾向にあります。自殺死亡率の推移については2-2の通りです。

5ページをご覧ください。ここからは、市川市における自殺の状況をお伝えいたします。3-1こちらは、市川市における自殺者数の推移です。令和4年は総数77人、令和3年の86人と比較し、9人の減少となっております。男女別にみると、男性は13人の減少。女性は4人増加しております。

自殺死亡率の推移については、3-2のグラフをご覧ください。全国、千葉県と比較すると、市川市の自殺死亡率は低くなっております。市川市では、平成30年以降、増加傾向にありましたが、令和4年は自殺者数の減少に伴い、自殺死亡率も減少しております。

次に、6ページをご覧ください。市川市消防局救急課より公表されております消防年報より作成しております。

まず、4-1の自損行為による救急搬送者の状況は、搬送者の傷病程度別となっております。令和5年搬送者数は174人、そのうち死者数は約1割の17人でした。

続いて、4-2のグラフをご覧ください。こちらは、年齢別搬送者数になります。7歳以上18歳未満

の少年、18歳以上64歳未満の成人、65歳以上の高齢者のいずれも令和5年は前年と比較し、増加しております。

4-3のグラフは、搬送者数の男女の内訳となります。令和5年は女性が110人、男性は64人となっております。自殺者数は男性が多い状況ですが、搬送者数は、女性が男性の約2倍多い状況となっております。

7ページ、5-1をご覧ください。続いて、令和6年8月の暫定値をお伝えいたします。こちらは、全国月別自殺者総数の推移です。令和6年8月の自殺者数は暫定値1,479人となり、令和5年8月は1,822人でしたので、対前年度月比343人の減少となっております。令和6年の1月から8月までの累計自殺者数は、暫定値で1万3,637人となり、対前年同年比1,285人の減少となっております。

次に5-2をご覧ください。左の表は、前年同月自殺者数の増減数上位5県、そして右は、対前年同月自殺者増減率上位5県を表した表となります。

続いて、8ページをご覧ください。5-3は、原因、動機、年齢別自殺者数の令和6年8月の暫定値でございます。20歳以上の世代では、いずれの年齢階級においても、健康問題が動機として1位となっており、20歳未満の世代では、学校問題が自殺の動機として1位となっております。また不詳を除く動機の2位となるのは、経済生活問題、家庭問題となっている世代が多くなっております。

続いて、5-4をご覧ください。こちらは、職業・動機・年齢別の自殺者数の令和6年8月の暫定値でございます。いずれの職業においても、健康問題、経済生活問題、家庭問題が上位を占めております。また、有職者では、勤務問題、無職の中でも学生生徒は学校問題、主婦や失業者などは家庭問題を動機としている人が多い状況です。

続いて、9ページ10ページをご覧ください。5-5、こちらは厚生労働省からのメッセージを添付しております。先ほど3ページの1-6のグラフにおいて、学生・生徒等の自殺者数の年次推移をお示しいたしましたが、小中高生の自殺者数が令和4年に過去最多となり、令和5年は過去2番目となり、深刻な状況が続いております。そのため、夏休み明けの自殺防止に向け厚生労働省より、このようなメッセージが発信されております。

以上が、内容（2）の報告となります。

続きまして、内容（3）自殺対策事業実績報告について事務局より報告いたします。

お手元の資料3をご覧ください。

市川市の自殺対策事業は、大きく分けて、1ページ目の「相談事業」と、2ページ目の「普及啓発事業」の2つに取り組んでおります。

まず、1 相談事業についてです。相談事業については2種類あり、（1）は、「市川市こころの健康相談」という名称で、土日祝日を含め、365日実施している委託事業者による相談事業です。

そして（２）は、保健センターに入る相談で、保健センター健康支援課の保健師が対応する相談になります。この（１）と（２）の相談件数について、それぞれご報告いたします。

（１）の「市川市こころの健康相談」は、令和2年9月より事業を開始しており、年々相談件数が増加しております。令和5年度は、令和3年度と比較して、総相談件数及び月平均相談件数ともに、約2.2倍となっております。令和6年度については、4月から9月までの実績となりますが、月平均は約359件と、さらに増えており、今後も増加することが予想されます。相談者の性別内訳ですが、男性と比べ、女性が多い状況となっております。年々女性の相談者が増加しており、令和6年度、女性は男性の1.97倍となっております。

（２）－１、こちらの表は、保健センターの保健師が受けた相談件数となります。保健センターに寄せられる相談は、約3分の2が精神保健関連の相談となります。性別の内訳としては、女性からの相談が男性の4倍となっており、女性からの相談が多い状況です。

（２）－２、棒グラフをご覧ください。こちらは相談の内容別内訳となります。相談内容の内訳では、心の健康づくり、うつ・うつ状態が多い傾向にあります。ご本人や家族についての相談が中心で、内容は仕事や職場での悩みが多く聞かれます。また、多数の相談窓口で電話をかけ、今の思いを聞いて欲しい、気持ちの整理をして欲しいといった相談も多い状況です。声を荒げ、行政機関や医療機関への不満をあらわにする方もいれば、電話越しで泣きながらの相談を受けることも多くあり、相談内容は多岐にわたる状況です。

2ページをご覧ください。2「普及啓発事業」についてです。

（１）ゲートキーパー研修の実施は、市民の方々に広くゲートキーパーを認知していただくことを目的としています。若い世代の自殺者数が増加している現状があるため、昨年度は、思春期の子供と接する方を主な対象とした内容で、「思春期の心の特徴と子供のSOSの気づき方」をテーマに、児童精神科医師による講話を実施しました。終了時のアンケートからは、普段接しているお子様との関わりを振り返った感想が多く、子どもとの接し方で参考になったと前向きなご意見が多数ありました。

今年度も同様のテーマと講師で、11月29日に全日警ホールで行う予定です。お配りした、こちらのチラシが講座のご案内になります。

また、庁内職員にも実施し、新規採用職員をはじめ、相談・給付業務を担当する2つの部署にゲートキーパー研修を実施しました。自殺対策や、ゲートキーパーの役割について理解でき、今後は活用していきたいとの回答がありました。

（２）快適睡眠講座では、働く世代から中高年世代に向け、加齢に伴う睡眠リズムの変化を理解し、その対応方法についてお伝えしています。今年度の実施状況につきましては、10月9日に全日警ホールで開催し、30代から90代と幅広い年齢層の方々が80名参加されました。

アンケートからは、睡眠の大切さが理解できた、本日の講座を参考に、日常生活に取り入れていきたいとの回答がありました。

(3) リーフレットやカードなどの配付による普及啓発につきましては、お手元にお配りしました、こちらの「市川市民のためのテレホンガイド」を市内転入者や民生委員へお配りしています。また、若者の自殺は、長期休暇前後に増加する傾向があることを踏まえ、夏季休暇に入る前に、こちらの「若者のための相談ガイド」を、市内の公立小中学校、県立高校、包括協定を結ぶ4つの大学へ配付し、相談先の周知を行っていただくよう、情報提供しています。また、お手元のカードにつきましては、新生児訪問の際に、母親等へ配付し、産後に多く見られるメンタルの不安定な状態を1人で抱え込まず、心の相談ができる連絡先の周知をしています。さらに、市内公立小中学校の教職員へも、こころの相談先の1つとして、カードを配付いたしました。

(4) 「こころの体温計」につきましては、アクセス状況を令和4年度と令和5年度で比較すると、総アクセス数は減少していますが、50代、60代の利用者増加が見られました。また、周知を行った月の利用者数の増加は顕著となっております。

(5) SNSによる周知につきましては、9月の自殺予防週間や、3月の自殺対策強化月間に合わせ、こころの健康相談や、こころの体温計の周知啓発を行っております。また、ゴールデンウィーク、夏休み、年末年始など、長期休みの時期にも発信をいたしました。

(6) 懸垂幕や電光掲示板による周知につきましては、SNSと同じく、9月と3月の自殺予防週間と、自殺対策強化月間に、第1庁舎の電光掲示板で、こころの健康相談の連絡先を表示し、第2庁舎と行徳支所には懸垂幕を掲げ、ひとりで悩まず、困ったときは相談することを市民へ周知しています。

内容(3)については以上になります。

【事務局】

事務局の方から説明の方が終わりました。

ただいま、次第にもあります3つの内容、(1)から(3)までの説明終わりましたけれども、説明いたしました内容について、ご意見をちょうだいいたしたいと思っておりますけれども、何かご意見などございますでしょうか。ありましたら挙手の方お願いいたします。今マイクをお持ちいたします。お願いいたします。

【千葉いのちの電話 斎藤氏】

意見というよりも、質問なんですけれども。

資料2ページ目にゲートキーパー養成講座に関しての記載がございまして、現状っていうのが、これ今の数字、ですよね。ゲートキーパーの認知度の向上ということで、19.8%の方がもうゲートキーパーということを知っているっていうふうに受け取って良いですかね。すごく数字が高いので、例えば他のところですと大体1桁ぐらいで、何とかこう知名度を上げようということで実施になっておられるんですけれども、5人に1人の方が知っておられるっていうのは、すごい浸透だなと。そういうことでよろしいんですね。

【事務局】

こちらの計画を策定するにあたって、昨年度無作為抽出をした2,000人に市民アンケートを郵送で実施して、その中の項目に、皆様のお手元のこの計画の中にも、82ページから85ページまでが、この実施したアンケートの項目になるんですけども、その中の84ページ、問17にゲートキーパーを知っていますかっていう項目を設定して、それにお答えいただいた方の回答の率が19.8%ということで、ここに載せさせていただいています。

【千葉いのちの電話 斎藤氏】

はい、わかりました。ありがとうございます。

【事務局】

ありがとうございました。他に何かございますでしょうか。

少し事務局の方からも、質問の方させていただきたいと思います。

それでは、内容について説明させていただき、ご意見ありがとうございました。

せっかくの貴重な連絡会の時間ですので、事務局から委員の方々へもご質問という形でさせていただきまして、ご意見ちょうだいできたらと思っています。

それではまず最初に、国府台病院の鶴重先生に伺いたいと思いますけれども、鶴重先生には、こども家庭相談課で行っております、母と子の相談室に従事していただいておりますが、その中で、妊産婦などからの相談の現状や、普段先生がお感じになっていらっしゃる場合がございますら伺いできればと思っています。よろしく願いいたします。

【国府台病院 鶴重氏】

そうですね妊産婦っていか結構、出産して数ヶ月とか、1年から3年の間の女性が多いんですけども、あまり大きな傾向の変化っていうのはあんまりないんですがやっぱりどっちかっていうと、新規転入者、周りとの繋がりがない人は、比較的割合が多いのかなと、統計とか数は数えてないんですけども、印象は、そういう印象を受けますね。

あと、あとはここなかなか周りから繋がりにくい人とか、もともと、例えば広汎性、自閉スペクトラム症とか、なんか発達障がい系が背景にあるお母さんが、子供もそっちの傾向があって、なかなか自分の予定通り上手いかないことに反応して、周りとうまくいかなかったりするんで、産後うつを長期化させてるような、そういうふうなまた、単なる産後うつとか、例えばご主人との関係が悪いとか、そういうよくあるものだけではなくて背景にいろいろある人が多いのかなという印象がありまして。

あんまりそのご主人との関係は、半分ぐらいの人が良好のような、だからご主人との関係が良好でもなる

人は、あるのかな。あとご実家が遠いとか、ご実家や兄弟が近くにいないとか、そういう女系の親しい人が近くにいない人が多いような気がします。

なかなか、だからどうしようっていうところではあるんですけども。そんなところですかね。

【事務局】

ありがとうございます。やはり先生に相談できるという貴重な事業になっておりますので、今後ともどうぞよろしくをお願いします。ありがとうございました。

そうしましたら続きまして、国府台病院の山本様。

日々の相談支援の中で感じていることとか、課題に思っていることなどございましたら、伺えればと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

【国府台病院 山本氏】

国府台病院の山本です。日々の相談業務の中でっていうところで、ソーシャルワーカーは医療機関の中で、医療機関に勤めているソーシャルワーカーなので、やはり今日のご報告でもいただいたように、自殺の背景要因としてその健康問題とかそういった病気を抱えて、これからどう生活していくか生きていかっていうところとか、あとは経済的、生活問題というのが大きいというのはご報告をいただいて、そういったところに、病院の中でもそういう職員がいるんだっていうことを医師を始め関係職種の中にも、周知の方を行って行って、そういう患者さんをしっかりソーシャルワーカーの方に紹介いただいたりとかっていうところを意識して行っています。

それから、ソーシャルワーカーが関わった中で、病院だけで、患者さんの生活とかそういったものをサポートしていけるわけではないので、その状況に応じて地域の関係機関の方にも繋いでいくってところを担っていければなというふうに思っています。

ただ、前回もこの会議参加させていただいて、何かこう、最近見た文献なんかでもその精神科だと、精神科の未治療期間が短い方が、予後がいいってような報告を最近たまたま読んだんですけども、その中でも、何かこうご家族が同居してるよりも、同居してるかどうかっていうのはあまりこう、未治療期間が短くなるってところには関係はしなかったけれども、職場でやっぱりそういうのに気づいた方がいたっていうことの方が治療に繋がったって報告を見る機会があったんですけども、なのでゲートキーパーとかそういった方っていうのが市民の中に増えていく中で、その方が家庭でだったり、職場でだったりっていうので、そういう役割を果たしていったりとか、あとは、そういう報告なんかを踏まえると、少しターゲットを絞って例えば職域とかそういったところでゲートキーパーを増やしていくとかっていうのも、市川市の自殺の実際の統計なんかを踏まえて、どういった領域にそういうゲートキーパーの方を重点的に増やしていけるといいかっていう辺りも考えていければいいのかなっていうのも少し感じました。以上です。

【事務局】

ありがとうございました。

それでは、次に医師会の岩澤先生、計画書のこちら皆様お持ちだと思うんですけども、66ページを見ていただきますと、3次計画では、重点施策の働く世代に対する自殺対策の推進に関する取組の1つとして、進行管理事業の成果指標に、商工業振興課の事業、若年者等就労支援事業における相談会開催の回数や、労働なんでも相談の相談開催回数を追加しております。

また、若い世代や身近な人の心身の不調に気づいてもらうために、市内の県立高校、大学にゲートキーパーのパンフレットを設置してもらいました。

これらの取り組みなどについてご意見等ございましたら、お伺いできればと思います。お願いいたします。

【医師会 岩澤氏】

はい、ありがとうございます。

働く世代に対する自殺対策として、今お話のあった、若年者等の就労支援事業もそうですし、労働なんでも相談というところで、お話を聞いていただくのも、大事なことなんじゃないのかなと思います。

産業医の関わる立場としては、ストレスチェックなどでそういうのを、年一回確認するような形、つまり、衛生委員などが面談をしたりとか、産業医が面談をしたりしますので、そういう役割を追加する意味合いで、このような事業や、取り組みは、何か成果があるものでないかなと思っております。

産業医の観点では、労働基準監督署ですかね、そちらが関わってる行政関係の部署になるかと思うんですが、そういうところとも協力しながら、何か取り組みをやられたらいいのかなと感じました。

またゲートキーパーに関して、先ほど山本先生からもお話がありましたけれども、職場での気付きとかが大変重要な役割を担っていると思います。やはり、ゲートキーパーをどのようにして増やしていくのかを検討して、様々な方法を使って、取り組んでいただければ、よろしいのかなと思っております。やはり、もっと働く世代の方に、ゲートキーパーを意識していただくというのが、重要なのかなと感じました。

以上です。

【事務局】

はい、ありがとうございました。

それでは薬剤師会の新井様。オーバードーズの問題や、重複頻回受診、過量服薬が問題になっていると思いますけれども、薬剤師さんの役割として、どのような取り組みや対応が行えるのでしょうか。また、効果的な啓発についてなど、ご意見がございましたら、お願いいたします。

【薬剤師会 新井氏】

オーバードーズの話ですが、今すぐ国の方でも、県の方でも、市の方でも大変重要なことで、国保の方

からも重複投与防止事業として大々的に、話し合っているところです。

やはりそれを防止するとか、あと重複投与もそうですけども、向精神薬とか風邪薬なんかもたくさん飲んでしまうと。それがなぜ飲んでしまうのかとか、そういう原因とかも突き詰めて考えないといけないですし、あとは多少の認知により薬をたくさん飲んでしまうとか、そういうのもあるんですけども重複投薬っていうのは、いろいろあってそれをちょっと売るためにとか、そういう生活困窮者の方なんですけど、それを転売するとか、目的でちょっと回っているという方なんかも実際はいるような感じなので、それを防止するのも、今ちょっと県の方でとりあえず事業でやっているの、おいおい報告はできると思います。

それから、先ほどの話ですけど、相談が女性が多く、自殺は男性が多くということなんですけど、女性の方が相談すると、相談する、話したことによって、ちょっと、自殺が止められるっていったその傾向があるかもしれないと思うんですけど、男性の方はなかなか難しい。仕事とかもありますし、性格的な問題っていうんですかね女性と男性ではそういうのでちょっと違うのかとは思いますが、市民に対するそういうアンケートっていうのは、その周知の上ですごく良いと思うんです。アンケートの結果がどうこうかというよりも、こういうことをやってるんだよっていうことがすごくわかるので、そのアンケートももうちょっと増やしていただいて、ゲートキーパーというものの存在とかをよくやって、たくさんの人に知ってもらってっていうのも、方法かなと思います。

【事務局】

ありがとうございました。

それでは社会福祉協議会の本多様。社会福祉協議会が行っていることも食堂の支援や、いちかわ制服バンク事業、生活福祉資金貸付制度などを通して、生活困窮者の現状、地域の課題としてとらえていることがございましたら、お願いいたします。

【社会福祉協議会 本多氏】

自殺をされてしまう方の中には、普通に生活している方が、突然、自殺をしてしまうということもある気がします。私どもの事業を通して接する方というのは、先ほど話題に出たことも食堂ですとか、経済的な課題を抱えて貸付事業の相談にいらっしゃる方ですとか、特定の目的があつてご相談いただきますので、自殺の原因ともなる動機のひとつである経済的な問題ですとか、場合によっては健康問題など、悩んでいらっしゃる事がわかりやすいともいえます。

コロナ禍のときには、経済的な悩みを抱えた方が多くいらっしゃいました。ひとり親の家庭のお子さんや、親御さんが経済的な悩みを抱えていて、子ども食堂をとおして、そういったご家庭を発見することもあります。貸付に関しても、経済的な悩みということでご相談には乗っているんですが、実際は働かなくちゃいけない保護者が病気になるてしまい働けないとか、あとは心の悩みを抱えていて働けないとか、相談を通して見えない課題が見えてきたりする場合もあります。自殺のリスクがある場合は精神科の受診ですとか、先ほど山本さんからもお話がありました、受診に繋がる期間が短い方が、治療の効果により体調も良くなってきますので、そういうつなぎ等をする場合もあります。

社会の取り巻く状況が複雑化していることから、最近の相談は多岐にわたります。認知症の方などがお金を管理できないということで成年後見制度の相談に乗る場合もありますし、入院や入所における保証人の相談もあります。一人暮らしで、身内の方とあまり接点がないため、保証人や死後事務のご相談など本当に多岐にわたるんですが、そのなかでも、「わたしの話を聞いてほしい。」という方がかなり増えてきている印象があります。突き詰めてお話を聞いてみると、相談される方の具体的な解決したい課題というよりは、「心がふさぎ込んじゃって」とか、「ずっと悩んでしまって、話を聞いて欲しい。」といった、心の悩みの整理をして欲しいという、とすると、自殺対策に関連するような話になることもあります。そのため、私どもとしては、経済的な問題や福祉の問題とは括らず相談に乗るようにしています。社会福祉協議会は相談支援から地域活動まで、いろいろな事業をしておりますので、そういった事業や相談を通して、自殺される方の減少に貢献できればと思っております。以上です。

【事務局】

ありがとうございました。

それでは、千葉いのちの電話の斎藤様。柏、千葉、佐倉の3会場で開催されている自死遺族支援のわかちあいの会について、実際のご様子や、新たな取り組みなどございましたら教えていただければと思います。お願いいたします。

【千葉いのちの電話 斎藤氏】

はい、わかちあいの会ひだまりというのはですね、大切な方を、不幸にして自殺で失ってしまったご遺族の方が、なかなか、皆さんにこう言えない状況があるんですね。それを同じ立場の人たちが集まって安心して、自分の悲しみなり思いを語りあうと。話していくことによってしか、悲しみはいやされることはないといいますが、やっぱりそれが一番早い方法だということで、いわゆるグリーンケアとしてそういう場を作らせていただいております。

特にルールはないんですけども、他の方の話はちゃんと聞く、誠意を持って聞く、別に決して無理に話をする必要もなく、中には黙って話だけ聞いて帰られる方もいますし、自由に言いたいことを言っていただくということで進めております。

会場によって人数は違うんですけども、柏と佐倉の場合はだいたい1回に5人ぐらいですね、千葉の場合で10人ぐらい。事前の予約とか、不要になってますので、その時になってみないと何人集まるかわからないという状況で、進めております。

基本的には自死遺族の方だけの集まりなんですけども、スタッフですね、研修を受けたスタッフが1名ないし2名、進行役として同席させていただきます。積極的にその進行役は話さないんですけども、場合によって、1人の方の話が本当に長くなってしまったりとか、あんまりないんですけども、例えば死生観とか、宗教観とかそういうものについて、意見の対立っていいですか、そういうものになってしまった場合の円滑な進行役ということでそういう場合に、調整させていただくというような役割をしております。

えっとですね、コロナの5年間を挟んで、状況が非常に変わってきましたのはですね、コロナというよりもその期間、ちょうど、有名人の方の自殺とかその辺が結構、報道を賑わせたりしたことだと思うんですが、それまではやはり1年ぐらい経ってからでないと、皆さんの前で勇気を持って話できないっていう方が多かったんですが、最近は本当にすぐっていいですかね、1週間前に自殺されましたと、行っていいですかみたいな問い合わせの電話が増えております。中には四十九日、昨日終わってすぐ来たんですなんていうすぐ来られる方が非常に多くなってる。それと、以前はなかったんですけど、ご夫婦で一緒に来られるとか、なんて言いますか、利用っていうのもおかしいですけど、利用される方が身近にこの場を感じていただいているなあというふうには思ってます。

いろんな報道で、自殺の報道される場合にWHOの基準でいろんな相談機関の名前とか連絡先とか出るようになりましたので、そういう相談していいんだよと話していいんだよと、そういうのは、広がってきたのかなというふうに思っております。それで、死別された方はやはり子供さんが6割ぐらいですね。その次は、配偶者の方が3割ぐらい。あとは少ないですけど兄弟・親という感じで、やはり、お子さんを亡くされた方が圧倒的に多いですね。

あと回数も千葉会場では毎月1回、柏と佐倉が隔月に1回、という形になっております。

もう一つ、ひだまりというのは1年間、こちらに出させていただいて、ある程度、気持ちの整理が済んだ方のために、茶話会といましてこれ年に1回なんですけれども、逆に落ち着いた方、落ち着いた方同士が集まって、雑談していただくという機会も開催させていただいております。こちらの方の利用も最近増えてきているという状況ですね。はい。そんな感じでやっております。何か追加で。ご質問があれば。

あと、この活動とは関係ないんですけど、千葉のうちの電話では10月からLINE相談、それまで電話、インターネット、それから対面の相談だけだったんですけど、SNS、LINEによる相談も始めましたので、何かもしそういう機会がございましたら、やってみたいだよ、っていうのもPRしていただければ助かります。よろしくお願いたします。

【事務局】

はい、ありがとうございました。

続きましてほっとハートの松尾様、お願いたします。

若い世代などへの支援、相談などの現状、また当事者の家族の支援について、お伺いできればと思います。お願いたします。

【ほっとハート 松尾氏】

若い世代などへの支援や相談、当事者の方の家族、ご家族への支援ということで、お話をいたします。私共は、主に精神障害をお持ちの方への事業を障害福祉サービスとして行っている法人です。入口がすでに精神科に繋がってらっしゃる方ということになります。その方々の日中活動についてのサポートがメインになります。付け加えますと、市川市さんから基幹相談支援センターの事業の委託も受けております。そちらの方は相談機関です

ので、精神科関連に未受診の方、必要性がありそうだけれども、なかなかつながれていない方、などからのご相談も受けております。まず、日中活動の方のお話からさせていただきますと、自殺とか、死にたい、そういったことへの直接的な支援をしているというよりは、関わりの中で、必要が出てきたときにサポートしているという状況です。

例えば、非常に困ったことがたくさん重なってつらい、もう死にたくなるくらいつらい、となったときに、先ほどの本多さんの話ではないですけれども、お話を伺って、課題を一緒に整理をしたり、このことは、じゃあ一緒にやりましょうとか、このことはここに聞いてみましょうという助言をすることはあります。そういった日常の支援の延長線上で生活ベースのサポートをしているということです。

臨床心理師ですとかそういった専門職を置いているわけではないので、専門的にカウンセリングを行っているわけではありません。

また、基幹相談支援センターのような相談機関になりますと、入口が精神障害ですとか、精神科に受診されている方、だけではないところもありますけれども、繋がったことでお話を伺うこともできますし、お困り事に関して、必要な情報を提供したり、一緒に動くということもしており、そういったところから結果的に、孤立孤独などを防止するまではオーバーかもしれないけれども、そういったところに繋がっているのではないかなというところだと思います。

若い世代への支援と相談ということですが、もともと対象を若い世代というようには限定しておりません。事業の方にも相談の方にも確認しましたが、若い世代からの相談で例えば、消えてなくなりたいとか、そういう訴えが増えているという傾向はないと。ただ、先ほど申し上げたように、支援の中で、非常に辛さが増して、そういうお気持ちになられる場合もあるけれども、そこはその辛さが根本的に何から来ているんだろうという原因がありそうな方であれば、それを一緒に課題に取り組んだり、一緒に動いたりということで、もしかしてこれも防止につながっているかもしれないということです。

ご家族も同様でして、特に、不登校やひきこもりなどの切り口でご相談を受けることが、相談機関に関しては多いようですが、その場合にも、そのご家族のお話を伺う中で、ご家族のお困り事とご本人のお辛さというところ、なるべく切り分けて、担当を分けたりして対応しているということでした。総じて、現場のスタッフの話を聞いてみると、やはりどこかに繋がっていることが、先ほど、いのちの電話の斎藤さんもおっしゃいましたが、相談しているんだよっていう気持ちになれることが、未然に防止をしていることになるのではないかと、相談のハードルが下がるといいのではないかとということが、意見として出ております。以上です。

【事務局】

ありがとうございました。それでは民生委員児童委員協議会の田中様。

お一人暮らしの高齢者の見守りや訪問などの支援を活動の1つとしてされていると思いますけれども、そのような活動の中で、心がけていらっしゃるなどありましたら、お伺いしたいと思います。お願いいたします。

【民生委員児童委員協議会 田中氏】

友愛訪問という形で、安否確認で月に1回か2回登録してる本当の独居生活の人のところを訪問して

ます。私も民生委員になって、10年近くなるんですが、80代だった人が10年も経つと、認知症で私の顔もわからない人も出てくるわけですよ。いろんなケアが入ってるんですけど、そういうときの接し方が一番問題だと僕は思ってます。

いろんなお話でいくと、なんかもう前はすぐ私の顔を見て分かってにこってしてくれたのに、だんだん下向きになってきて、全然分からなくなってくる。認知症に近い形になってくる人が、最近多いなという感じと、長生きさせることはいいんですが、随分最近では長生きしてます皆さん。私が行ってて感じることは皆さん元気な人と、すごく困ってる人で一人暮らしですから、買い物に出ないんで、買い物の手伝いってということじゃないんですが、こういうおいくらか出すと何をどう買ってきてくれるよってというようなものを紹介したり、私の地域はもう本当に商店街がなくなっちゃってるんですよ。それでいろんなことを感じてます。

それとですね私そういう関連していくと、近所の人にこの間も、自殺じゃないんですが、旦那さんをなくして、娘さん2人いるんですが、上の娘さんが50歳、下の娘さんが40歳ぐらいなんだけど、最近こうノイローゼ一気味になって暴れて、どうしたらいいかわからないけどって相談されたんですよ。僕は逆に言うとお母さんの方が心配になって、今日ここに来たらちょっとそれは話を聞いてみようかなと思ってたらこう、さっき今、名刺のやつもらったんで、この相談のところを紹介しようかなと思ってます。

我々はその他に児童、子供の方も関係するんですが、それは月に1回児童委員会ってありまして、地域の中学校が2校、小学校が3校来て、校長先生や教頭先生といろいろお話して、その辺を進めております。以上です。

【事務局】

ありがとうございます。それでは市川保健所の岸様。本市の健康支援課では、こころの健康相談として、保健福祉の課題を抱えた方の相談を多く受けておりますが、市町村への支援、連携という点で、保健所で何か取り組みがございましたら、はい、お願いいたします。

【市川健康福祉センター 岸氏】

支援・連携ということでは、市の方々と母子、難病等のいろいろな場面で連携させていただいています。特に自殺や精神に関してというだけでなく、常に日頃から連携できるような体制でありたいと考えております。保健所には精神保健福祉相談員もおりますので御相談いただければと思います。また、予約制の相談となりますが、精神科医師による相談日を設けていますので、そのような場もご活用ください。

【事務局】

はい、ありがとうございました。

それでは市川警察署の吉田様。千葉県警察のホームページには、相談業務総合支援ネットワーク、医療関係・精神支援に関する相談のページがあり、ネットワークに加盟している機関として、千葉県精神保健福祉センターや千葉いのちの相談などが掲載されておりますけれども、直接警察署へこころの健康や

自殺に関する相談が寄せられることもあるのではないかなっていうふうにちょっと感じてはおりますけれども、いかがでしょうか。相談の現状など、もし、お聞かせいただけることございましたらお願いいたします。

【市川警察署 吉田氏】

今御案内がありましたとおり、市川警察署にもそういったところの健康であったり、自殺に関するような多岐にわたる相談は寄せられます。

まず、日中帯でありましたら、市川警察署だけで対処できないような場合は、他機関であったり適切な相談場所をお伝えしているところですが、やはり比較的こういった相談が多いのが夜間になると思います。こちらの資料にもある通り、夜間の緊急相談窓口みたいなものがいくつかあると思いますが、命や心の悩みに関するものであれば、24時間365日対応というところで千葉いのちの電話さん等があると思います。

ただ、やはり身近なところで警察と調べればすぐに電話番号が出てきますし、警察署の場合は市川警察署や行徳警察署もそうですが、千葉県の警察署は夜中であっても電話すれば、職員が絶対に電話に出るようになっています。

警視庁あたりは、ガイダンスというか自動案内が流れてなかなか職員につながらず、それまでに番号を押して下さいという流れになっているそうですが、千葉県警察の場合は基本的に県警本部も含めて、全て職員に直接つながるような形になっているので、そこが相談しやすいのだと思います。

本当に悩んでいる方からすると、夜中の2時でも3時でも人の声が聞こえて話を聞いてくれるということで、警察が一つの相談窓口になっているのかと思います。

しかし、私たちは警察官ではありますが、臨床心理士等や何か特別な資格を持っている者ばかりではありませんし、夜中の3時とかに電話に出るのは、例えば交通課の警察官や地域課の警察官、刑事課の者であったり、専門分野でないものが対応することになりますが、苦しい気持ちであったり、その悩んでいる気持ちに寄り添った対応を心がけているところです。

一番感じるのは、夜中に警察に電話相談をされる方は、人に話を聞いてもらいたい、人の声を聞きたい、自分の悩みを、うんうんと相づちを打ってもらっただけでもいいから話を聞いてもらいたいというような方が多いのかと思います。

警察としては適切な相談対応を心がけるとともに、そういった方の気持ちに寄り添った対応を出来ればと思っております。

【事務局】

はい、ありがとうございました。行徳警察署の加藤様、同じ質問でお願いいたします。

【行徳警察署 加藤氏】

行徳警察署の加藤です。市川警察署の吉田係長と同じですが、警察業務でよくあることであれば、「死にたい」という通報があったり、交番に「死にたい。」と相談に来られたりするようなことがあり、話を聞かせていただくことがあります。話を聞くと漠然とした生活に対する不安だったり、大切にしている方との絶縁だったり、意見の対立だったり色々な方がいますが、基本的には本人の心情に寄り添って話を聞かせていただいております、実際にそういったことを決意されない方が多いです。我々生活安全課は、保護であったり、行方不明であったり、自殺企図と言って自殺をしようとしている方から、先ほどのように話を聞かせていただいておりますが、例えば精神的な疾患ということで、医療につなげなければならないレベルの方であれば、保健所を通じて医療につなげさせていただくこともあります。

先ほどのオーバードーズの話ではないですけど、ご家族がいらっしゃる方、若しくはほかに監護をしていただける方がいるのであれば、監護していただける方に相談を聞いていただきながら、支援していただくという形につなげていくのですが、困ってしまうケースとして、一部の方で、相談できる人がいないとおっしゃる方がおります。そのような方も話を聞くと、大体の方は「ありがとう。もう落ち着いた。」などと言っていただけるのですが、目立った精神疾患と思われるような言動はあるわけでもなく、ただ「周りに相談できる人がいないから警察に話を聞いてもらいたくて通報した。」ということが多いです。我々としてもそういった方に「自殺をさせるようなことがあってはならない。」という対応をさせていただくのですが、先ほど吉田係長がおっしゃったとおり、当直という限られた人員の中でずっと話を聞くにして、話を聞いている最中にも色々な事件事故がおきていることもあり、どこかで納得していただくことを目指して話を聞かせていただいておりますが、その後のことも心配ということもありますので、このようなケースの場合、いかにしてそういった方の支援をするのかということは、警察としても1つの課題であると思っています。

本日、こういった資料を見せていただいて支援について知ることができました。今後、「話を聞いてもらいたい。」などの事案がありましたら、活用させていただきたいと思っておりますのでどうかよろしくお願いいたします。

【事務局】

はい、ありがとうございます。貴重ないろいろご意見。あと相談支援の中で感じていらっしゃるご意見。ありがとうございました。

やはり大事なことは相談しやすい環境を作る。少しでもその方をつなぐ場があったり支援を少しでも制度があればそういった制度にのせてあげるってことだなというふうに改めて感じたところではありました。

本当にお一人お一人の方にすいません質問させていただきありがとうございましたけれども、貴重なご意見ありがとうございました。

では事務局からの質問は以上とさせていただきます。

みなさまありがとうございました。

本当に日々の活動から得られた、また気づいた様々なご意見ですとか、取り組みの方ご紹介、お話を

だけかかと思えます。

他の機関の方のお話を聞いてですね、ここをもう少し聞きたいとか何か掘り下げてみたいとかせっかくの連絡会でもありますので、ちょっとそういったのは、もしございましたら、ちょっとお時間の限りもあるんですけども、ございますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

【国府台病院 山本氏】

若いお子さんの自死に至るような行動っていうところで、オーバードーズの話もあったんですけども、今までは精神科薬を大量服薬されるっていうケースも多かったんですが、最近はやっぱり世の中の報道でもあるように、その市販薬の乱用っていうようなお子さんも増えてきてるなところがあるかなと思います。

その市販薬の乱用をしたりとかあと自傷行為したりとかっていうのも患者さんにとっては、困った事が起こったときの対処方法だったりっていうところもあるので、それがすべていけないっていうふうにも、なかなかしていけないところがあると思うんですけども。

その背景にはやっぱり家庭の中でなかなかご相談できるような場所がないとか、家庭に限らず学校でも地域の中でも相談できる場所がないっていうところで、先ほど皆さんのお話の中でもあったようにご本人が相談する力っていうのをどういうふうに着けていってもらうのかそういう経験をしてもらうのかっていう意味で地域の中にいろいろアクセスしやすい相談場所が増えてくるということも大事になってくるのかなというふうに感じています。追加です。

【事務局】

ありがとうございます。

他者との繋がりがっていうんですかね。人の話を聞くとか相談とかですね、そういったのが本当に大事になっていうのは、皆様の意見を聞きながら感じたところでございます。また取り組みの中でも、そういったうち窓口設けてますよというお話も聞きましたので、こういった連絡会を通じてですね。そういった連携も深めればいいのかというふうに感じております。ありがとうございました。

最後となりますけれども、今日の会議全体を通して、何かこの議題に限らずですね、ご意見とか、何かありましたらちょうだいしたいと思いますけれども、何かございますでしょうか。はい。じゃあ今、マイクをまわします。

【社会福祉協議会 本多氏】

ささいなことなんですが、資料3の2番のところ2ページ目のところで、普及啓発事業のところ、たくさんの普及啓発のいろんな媒体を使っていっちゃったりとか、いろいろな形で普及啓発されてるなっていう印象を持ちました。

その中で、市川市の事業ではなかったんですが、千葉県の事業だと思います。トイレに行ったときに、男性のこ

ころの相談と記載された小さなカードのようなものが設置されていました。人は、働いていたり、役割を担う立場になると、少なからずその役割を演じると思います。責任感が強い方になると、その役割を果たそうと、常に気は張り詰めた状態にいることが多いと思うのですが、トイレって結構気を抜く瞬間だと思うんです。素の自分に戻る瞬間がトイレにいるときだったりします。そのカードに「家庭や職場で居場所がない」という文言がありました。お恥ずかしながら、そのとき、私は様々なことで悩んでいた時期だったので、すぐく目に入ってしまったんです。

インターネットやSNSなどで、相談機関を探す方も多いと思うんですが、自分が実は悩んでって、あまり意識しないで頑張ろうって思ってる方も多くいて、おトイレとか、ふと気が抜ける瞬間のところにそういうのがあると、わりと電話してみようかなって思うんだらうなって思いました。

普及啓発の媒体ということで、意見させていただきました以上です。

【事務局】

はい、ありがとうございます。よく御手洗に名刺サイズのちっちゃいカードみたいなもの置いてある、そういうお話だと思います。ありがとうございます。

本当ですねこちらの普及啓発事業というところにあるんですけれども、そういう普及啓発の1つのチャンネルになる、なり得るものだと思いますので、はい、貴重なご意見ありがとうございました。

はい、他に何かご意見、全体を通してございますでしょうか。

【国府台病院 鶴重氏】

ちょっと気づいた、まあ何年か前から思ってるんですけど、いろいろこうデータをたくさん出していただいているんですけど、ちょっとその数字を読み上げるプラスアルファの解釈を、していただいてここで、それを説明していただけた方がより実のある話し合いができるのかな、例えばこの黄色の資料で、こっちの方が細かくデータが載ってるんですけれども、例えば、先ほどの年代別で、49ページのあたりですかね、いろいろ細かいデータとか、その次の53ページの辺りですね、自損行為により救急搬送数の年代別とか、男女別で載ってて、例えばこれ、女性の方が多いけど、実質死んじゃうのは、既遂しちゃうのは男性の方が多いいということなんですけど、それはどうしてなのっていうふうな解釈が多分ちょっと調べると載ってると思うので、そういうことを踏まえつつ、実際の施策に反映してくるにはどうしたらいいのかなってところまで踏み込まないとデータを出す意味がちょっとないのかな、という気が、せっかく出来ているのもったいないなという気がします。あと、先ほどのお話にあったんですけど、82ページの、アンケートなんですけど、アンケートのボリュームがすごく多いですね。これを全部書いて、几帳面に郵送で返すということでもいいですね。郵送して返すっていうのは、かなり意識が高い人しか回答が得られないということになりますね。そうすると、おそらくもともとこういう自殺にある程度興味がある人、が出すというふうな、多分そういうバイアスが働いていると思うんで、その形式のこのボリュームのアンケートだと、ちょっと実態とは乖離が生じてるのかなという結果しか得られないんじゃないのかな、というふうな推察ができます。ちょっとその辺、何か調査方法と、ボリュームと内容と、もう

一度検討していただけたらなと思います。

【事務局】

はい、ありがとうございます。

はい、会の冒頭もゲートキーパーでしたかね、認知度19、何%高いんじゃないかという質問いただいたと思うんですけど、アンケートからということなんですけど、そもそも回答いただいている方が関心高い方が多いんじゃないかというご指摘かと思います。

確かにおっしゃられる通りどういうふうにしたらフラットな回答を求められるかっていうのも、はい考えていかないといけない、大きな気づきいただいたと思いますので、今後反映させていただきたいと思います。

また数字の方もですね、読み上げるだけでちょっとせっかく集まっていた中で、もう少し数字を読み解くっていかね、その裏側にあるものも見ながらお話をするというのが議論に深みを増すことだと思いますので、気づきとして大きなものをいただいたと思いますので今後反映させていただきたいと思います。

ありがとうございます。

他に何かご意見ございますでしょうか。大丈夫でしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは以上をもちまして本日の議題はすべて終了いたしました。ありがとうございました。

それではここで、傍聴者の方のご退席をお願いしたいと思います。

出口の方から、退席の方お願いします。段差ありますので、係の方、超えたときにご指示の方お願いいたします。

今回ちよだいいたしましたご意見を参考にしながらですね、いのち支えるいかわ自殺対策計画第3次の推進を進めて参ります。

今後も様々な機会を通じまして皆様のご協力をお願いすることとなるかと思っておりますので、その節はよろしくお願いいたします。次回の会議でございますけれども、令和7年の10月から11月ぐらいを予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

本日はご多用のところご出席いただきまして、誠にありがとうございました。

次回の会議も引き続きよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。